

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2022-03-01	Hasta:	2022-03-31	
Nombre Contratista:	del	LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ		Número de Documento:	52707184
Correo Electrónico:	linacruzact@hotmail.com		Número Telefónico:	3012989855	
Nombre Supervisor:	del	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código Grado: - 009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1907-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	426
Perfil:	BACTERIÓLOGO				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
L07VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS VISTA HERMOSA	186	40	16995	\$3840870	113%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3840870	TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS SETENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2022-04-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 3195060	

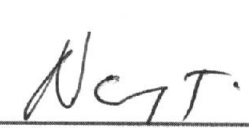
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10197000	\$ 10197000	\$ 3195060	\$ 7001940

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios con el perfil de bacteriólogo(a) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E., de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Se prestan servicios profesionales en el área de laboratorio clínico realizando procesamiento de exámenes y toma0. Se prestan servicios profesionales en el área de laboratorio clínico en la noche, realizando el procesamiento de exámenes y toma de muestras de la USS Vista hermosa en la mañana en consulta externa , aplicando las guías , manuales y protocolos consignados en la intranet institucional .	-indicadores de oportunidad en servicios de urgencias y registro en planillas de recepción de muestras intrahospitalarias y diligenciamiento formato de consentimiento y disetimiento de toma de muestras microbiológicas y sanguíneas por parte de los pacientes en la toma de muestras
2	Ejecutar el programa de control de calidad interno y externo en cada una de las areas o secciones donde desarrolle sus actividades.	-Diariamente se realiza chequeo y calibración de los equipos e instrumentos antes de hacer el procesamiento de muestras de pacientes , pasando controles de calidad internos y reprocesándolos en caso de ser necesario.	-Bitácora de control de calidad interno, hoja de mantenimiento de equipos , ingreso de datos en software Infinity , carpeta de dispositivos médicos y registro de calibración.
3	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de laboratorio clínico y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Se informa a los pacientes a su llegada a la toma de muestras el procedimiento que se la va a realizar , aceptándolo con su firma en el formato de consentimiento de toma de muestras microbiológicas y sanguíneas	-Registro de consentimiento informado en la toma de muestras por parte del paciente .
4	Dar instrucciones claras y precisas con respecto a las condiciones adecuadas en la toma de muestras, a los diferentes servicios y auxiliares de laboratorio para garantizar calidad y veracidad de los resultados.	-Se hará énfasis en el uso adecuado de las 5 S tanto en la recepción de muestras que llegan del servicio de urgencias como las de toma de muestras de consulta externa en el laboratorio clínico	-Diligenciamiento de formato de recepción de control de toma de muestras en servicio de urgencias y hospitalización , Incidentes o eventos adversos ocurridos en la toma e muestras.
5	Realizar acompañamiento permanente al personal auxiliar de laboratorio a fin de garantizar la adherencia a los procesos y procedimientos institucionales.	-Prestar servicios como bacterióloga de forma oportuna y eficiente en beneficio de las personas que acuden al servicio de laboratorio ,con el pleno cumplimiento el SOGC	-Indicadores de oportunidad en el servicio de urgencias . Lista de chequeo auxiliares de laboratorio .
6	Registrar en el sistema de informacion de laboratorio clinico toda la informacón de los resultados de exámenes diagnósticos de laboratorio que realice al paciente, simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Ente competente que regula la materia (Resolucion 1995/1999, 889/2019).	-Procesamiento, lectura y validación de todos los exámenes tanto de urgencias como de consulta externa ,coproanalisis y orinas de vista hermosa y consulta externa de mochuelo y pasquilla .	-Registro de resultados reportados durante el mes descargados del sistema COMPRONET.
7	Diligenciar los resultados criticos de laboratorio clinico en el formato institucional y reportar de manera inmediata a traves de los medios definidos al servicio tratante, así mismo validar con oportunidad, claridad, precisión los resultados de paraclínicos que se realice según orden médica.	-Se ingresaran a la base de datos de alertas criticas aquellos resultados que sobrepasen su valor de referencia del cual se registrara el nombre de quien da el aviso y que hora y a que persona del servicio se informo .	-Registro reporte alerta criticas del laboratorio clínico.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Cualquier actividad que este dentro el perfil profesional.	-Historia clínica, bitácoras y protocolos.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior \$ 3195060			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	57599729				
2022	FEBRERO	2022	03	22					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL SESENTA PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PROTECCIÓN	\$ 1278024	\$ 204484	\$ 204500
Salud						SALUD TOTAL		\$ 159753	\$ 159800
ARL					1	SURA		\$ 31133	\$ 31200
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 370908	\$ 395500
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870383728		


 LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ
 52707184



 NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
 DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC	52707184	LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ	CALLE 66 A No 98 - 49	2764791	linacruzbaet@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPL. EMPLEADOS
					1
					0
					TOTAL A PAGAR
2022-02	2022-02	1	22/03/2022	57599729	\$395.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
EPS/02	Salud Total EPS	800130907-4	159.800	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
					0	0	0	0	1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	No. Afiliados
230201	Protección (ING + Protección)	800229739-C	204.500	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Saldo a Favor	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	890603790-5	31.200	No. Autorización	Valor	31.200	0	0	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	159.800	159.800
Pensión	1	204.500	204.500
Riesgos Laborales	1	31.200	31.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	395.500	395.500

TIPO		DATOS DEL APORTANTE					
		NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC		52707184	LINA MARIA CRUZ RODRIGUEZ		CALLE 66 A Nro 98 - 49	2764791	linacruzbaeti@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN		CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA		1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	
							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
							NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	URC
					1	0
PERIODO SALUD						
2022-02	2022-02	I	22/03/2022	57589726	TOTAL A PAGAR \$395,500	

DETALLE POR COTIZANTE

DETALLE POR COTIZANTE																																							
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES								
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colaborador	INNO	RET	IDR	TAP	TDP	VSP	SUN	SEI	VAC	VAP	VCT	COMERCIO	Coef. AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización CCF	Aporte CCF	IBC CCF	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	52707194	CRUZ RODRIGUEZ LINA MARIA	59	0	N														230201	1.278.024	204.500	0	0	0	0	EPS002	1.278.024	*59.800	14+11	1.278.024	3	31.200	0	0	0	0	0	0